4
Zorgfraude

Aan de orde is het **debat** over **zorgfraude**.

De **voorzitter**:
Ik heet bij dit debat alle aanwezigen in de zaal en de mensen op de publieke tribune van harte welkom. Natuurlijk ook een hartelijk welkom aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en haar staatssecretaris, die deze week voor de derde keer voor een plenair debat in de Kamer aanwezig is. Voor dit debat hebben zich acht sprekers gemeld. Zij hebben zes minuten spreektijd per fractie en we hebben afgesproken dat er onderling maximaal vier keer geïnterrumpeerd wordt.

☐

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Voorzitter. Verspillen en niet goed besteden van zorggeld is totaal onacceptabel, of dit komt door keiharde fraude, door fouten of door ongepast gebruik. Het moet worden voorkomen, opgespoord en aangepakt. Er ligt nu een stevig pakket aan maatregelen, maar wij willen vooral het effect van deze maatregelen kunnen zien in een jaarlijkse premiedaling, in een uitspraak van het Openbaar Ministerie en in een begrijpelijke zorgnota voor de patiënt. De oorzaak van het weglekken van zorggeld is een hardnekkig probleem. Het declaratiesysteem is zo ingewikkeld dat een fout snel gemaakt is. Ook het systeem van betalingen per verrichting en upcoding lokt ongepast gebruik uit. Ook is in de sector, los van fouten en ongepast gebruik, sprake van keiharde fraude door kwaadwillenden.

Mevrouw **Klever** (PVV):
Ik hoor mevrouw Bouwmeester van de PvdA praten over een premiedaling. Zij wil premiedaling door fraude aan te pakken. De PVV heeft daar twee jaar geleden een motie over ingediend en die werd niet gesteund door de Partij van de Arbeid. Wat heeft de Partij van de Arbeid doen inzien dat de premie wel degelijk omlaag kan?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Er kan 1,6 miljard worden bespaard door de aanpak van fraude, verspilling, overbehandeling en ongepast gebruik. Alles wat we daaraan kunnen doen, moeten we ook doen. Ik moet eerlijk bekennen dat ik geen idee heb wat er in die motie heeft gestaan, maar ik kan me wel voorstellen waarom de motie niet gesteund werd.

Mevrouw **Klever** (PVV):
De burger begrijpt niet waarom de Partij van de Arbeid die motie niet heeft gesteund. Als de Partij van de Arbeid zegt dat er voor 1,6 miljard wordt gefraudeerd en er ligt een motie waarin staat dat alle fraudegelden opgespoord moeten worden en teruggegeven aan de burger, dan snapt de burger niet waarom de Partij van de Arbeid die motie niet steunt. Eerlijk gezegd snap ik dat ook niet. Ik zal de motie straks opnieuw indienen. Kan ik op de steun van de Partij van de Arbeid rekenen?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Over het algemeen doen wij onze eigen voorstellen hier. Er zijn verschillende moties langsgekomen van de PVV die sympathiek klinken — wat mevrouw Klever zegt klinkt heel sympathiek — maar die vaak onuitvoerbaar blijken te zijn. Dat is vaak een reden om een motie niet te steunen. Maar goed, laten we elkaars hand vasthouden. Alle mensen die de doelstelling steunen om geld te besparen door het weglekken van zorggeld te voorkomen, moeten de handen ineen slaan om te zorgen dat we dat daadwerkelijk gaan doen. We zijn het er wel met elkaar over eens welk doel we willen bereiken.

Het kabinet heeft een flink pakket maatregelen genomen en is daarmee op de goede weg; dat blijkt uit de voortgangsrapportage. Er mag nog wel een tandje bij. Wij willen de vinger aan de pols houden en wij willen elk jaar kunnen zien welke voortgang wordt geboekt. Dat betekent dat meetbaar gemaakt moet worden welke stappen er zijn gezet. Ik vraag de minister of zij dit jaarlijks terug wil laten komen in de voortgangsrapportage.

Het voorkomen van weglekken van zorggeld is door dit systeem niet zo heel eenvoudig en het is terecht dat zorgverzekeraars, artsen en ziekenhuizen daarop wijzen. Aan de andere kant is er ook een groter bewustzijn nodig bij de zorgverleners zelf. Uit onderzoek blijkt dat correct declareren niet echt de hoogste prioriteit heeft bij artsen, maar de trucs voor upcoding of slim declareren worden wel uitgewisseld. Aan de andere kant zijn er heel veel artsen die wel degelijk zinnige en zuinige zorg verlenen. Maar zij krijgen dan weer een reprimande van de financieel manager: u bent zó zinnig en zuinig zorg aan het verlenen dat we patiënten en geld verliezen. Dat zijn natuurlijk heel verkeerde, elkaar tegenwerkende signalen. Ik vraag de minister dan ook hoe zij deze prikkels weghaalt bij de financieel managers, want goedwillende artsen — en dat is toch het merendeel — moeten gewoon gesteund worden.

Bij fout declareren, of het nu bewust of onbewust gebeurt, geldt nog te veel het "foutje bedankt"-principe, terwijl fout declareren nooit mag lonen. Zinnige en zuinige zorg met passende declaratie is de norm en dat zou moeten lonen. Dat kan heel eenvoudig worden gestimuleerd door de zorgverzekeraars structureler een analyse te laten maken en gesprekken te laten voeren over praktijkvariatie. Daarmee kan de kwaliteit verbeterd en ondoelmatigheid voorkomen worden. Er is dan echter wel meer nodig dan een gesprek alleen. Wat vindt de minister van een omgekeerde bewijslast? Waar een zorgverzekeraar nu altijd gehouden is de nota's te vergoeden, zou hij dat niet meer moeten hoeven doen als er aantoonbaar sprake is van overdeclaratie door zorgaanbieders. Oftewel, als een zorgaanbieder significant afwijkt van het gemiddelde van een regio of van landelijke vergelijkbare zorgaanbieders, hoeft de zorgverzekeraar niet te betalen. Op die manier zou een zorgverlener moeten aantonen dat het terecht is. Uit meerdere onderzoeken blijkt dat er 1,6 miljard te bezuinigen is. Laten we alle instrumenten inzetten die zorgverzekeraars kunnen gebruiken om dat echt terug te halen, bijvoorbeeld door voor hen niet verplicht te laten zijn de nota's te betalen die onterecht zijn.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Ik heb toch een vraag aan de PvdA. Bij de fraudeopsporing stoort het mij zeer dat er ontzettend veel partijen verant-

woordelijk zijn. Ik wijs bijvoorbeeld op zorgverzekeraars die niet altijd gegevens doorgeven, zoals de minister heeft laten weten. Ik vind het onverklaarbaar dat zij dat niet doen. Daarnaast wijs ik op de NZa, het OM en de Inspectie SZW. Als er veel mensen verantwoordelijk zijn, is uiteindelijk niemand verantwoordelijk. Zou de Partij van de Arbeid het goed vinden als het OM gewoon aan zet zou zijn als er sprake is van onrechtmatige declaraties? Het OM zou snel kunnen analyseren of iets strafrechtelijk te vervolgen is. Pas daarna kan dan bekeken worden of het ook op een andere manier afgedaan kan worden.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Dat vind ik een lastige vraag, want je zit met dit vraagstuk in verschillende fasen. Je moet het eerst opsporen. Dan moet je bekijken of het een fout is, of het ongepast is, of dat het gaat om het doelbewust en frauduleus keihard weggrijpen van zorggeld. In dat laatste geval is het OM zeker aan zet.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Ik ben op zoek naar een manier waarop er niet meer mee weggekomen kan worden. Zorgverzekeraars leveren niet eens hun data aan over wat zij doen aan fraudeopsporing. Dan kunnen we wel zeggen "jullie betalen de nota's niet meer", maar ik kan me de eindeloze discussies over wat er dan gaat gebeuren al voorstellen.

De **voorzitter**:
Wat is uw vraag?

Mevrouw **Leijten** (SP):
Als er onterecht wordt gedeclareerd, is dat een overtreding van de wet. Dat zou het OM dan toch gewoon moeten bekijken? Dat kan het later nog doorschuiven naar andere partijen. Als het OM echter als eerste verantwoordelijk is, zijn we af van het verwijsgedrag.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Het dilemma dat mevrouw Leijten schetst, is inderdaad een groot probleem. Als er sprake is van keiharde fraude gaat het naar het OM. Wij willen ook dat er meer uitspraken worden gedaan door het OM, want dat gebeurt nu nog te weinig; daar kom ik zo nog op. Als er een goede zaak wordt aangeleverd en het OM daaraan geen prioriteit geeft, is dat een heel verkeerd signaal. Het declaratiesysteem is echter zo ingewikkeld dat er heel makkelijk een foutje wordt gemaakt. Soms is dat een foutje in je voordeel, soms in je nadeel, alleen komt dat wat minder voor. Ik noem dat het "foutje bedankt"-principe. Je hebt fout gedeclareerd, je bent er rijker door geworden, maar er gebeurt niks. Dat is onacceptabel. Volgens mij is dat wat mevrouw Leijten zegt en dat ben ik zeer met haar eens. Daarom zei ik ook dat dit niet meer mag lonen. Dat moet dus terugbetaald worden. En als dat vaker gebeurt, moet je bekijken hoe je de prikkel zo kunt zetten dat het niet meer gebeurt. Ik ben het met mevrouw Leijten eens dat er meer moet gebeuren dan er nu in de rapportage staat. Daarom deed ik net ook dat voorstel. Maar als we iedereen het OM op zijn dak sturen, terwijl er soms echt sprake is van een onhandigheid of van iemand die het niet begrijpt, dan komt het OM weer in de knel. Ik deel dus het dilemma, maar ik zou niet zeggen: we moeten het OM op iedereen afsturen. Wel kunnen we het "foutje bedankt"-gedrag onder andere oplossen door altijd helemaal te laten terugbetalen, als eerste stap.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Om verder in te gaan op de positie van het OM: ik heb in het afgelopen jaar samen met collega Otwin van Dijk Kamervragen gesteld over een zaak in de gemeente Houten. Daar was grootschalige pgb-fraude gepleegd, maar het OM trad niet op. Wat vindt de Partij van de Arbeid daarvan?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Ik ben blij met deze vraag, omdat ik nu een heel blokje uit mijn spreektekst kan halen. Daar waar gemeenten, een zorgkantoor, een zorgverzekeraar of wie dan ook een zaak aanlevert over fraude met publiek geld, met zorggeld, waarvoor elke euro op dit moment wordt omgedraaid, vinden wij dat die zaak altijd door het OM moet worden aangepakt. Het is eigenlijk onacceptabel dat, als mensen zo veel moeite doen om een zaak aan te leveren, het OM zegt: dat heeft geen prioriteit, of we hebben geen tijd. In dat opzicht is het jammer dat minister Opstelten hier niet zit. Ik denk echter dat deze twee bewindspersonen hier ook op kunnen antwoorden. Wij vinden dit onacceptabel. Juist daarom heeft mijn collega samen met mevrouw Dik een motie ingediend. Daar staan we nog steeds voor. Ik hoop dat de minister daar een goed antwoord op heeft.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Ik ben heel blij dat wij een vervolg kunnen geven aan de Kamervragen en aan de motie. Ik zie op dit moment inderdaad dat er bij het OM zaken blijven liggen, en dat leidt niet tot nieuwe jurisprudentie. Net als mevrouw Bouwmeester vind ik dat onacceptabel. Ik hoop dan ook dat we samen aan de minister en de staatssecretaris kunnen voorleggen dat deze situatie zich niet meer zal voordoen.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Ja, zeker. In mijn inleiding heb ik al gezegd dat wij op meerdere manieren willen zien dat het hele pakket aan maatregelen dat er nu ligt en dat goed is, effect heeft. We willen dus zien dat het geld oplevert en dat er minder weglekt. We willen het effect ook zien in uitspraken van het OM: lever die lijst maar aan en laat maar zien wat het resultaat is. Pas dan kunnen wij als Kamer namelijk zien of het goed gaat of dat er bijgestuurd moet worden. Ik ben het dus zeer met mevrouw Dik eens.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Ik hoor mevrouw Bouwmeester zeggen dat zij het jammer vindt dat de minister van Veiligheid en Justitie hier niet zit. Zij is echter zelf degene die dat geblokkeerd heeft. Ik heb daar namelijk eerder om gevraagd en toen hoorde ik vanuit de PvdA en de VVD dat het niet nodig was.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Nee, wij wilden wel dat de minister van Veiligheid en Justitie erbij was. Dat heb ik ook op de mail staan. Ik zou dat zelfs nog, in OM-termen, kunnen bewijzen. Hij is er nu niet.

Ik neem aan dat minister Schippers prima namens hem het woord kan voeren, al had ik het liever van hem gehoord. Aangezien we zo zuinig moeten zijn op elke zorg-euro, gaat het mij er uiteindelijk om dat we de zekerheid hebben dat, als zaken aangeleverd worden, fraude niet loont. Fouten ook niet, maar fraude al helemaal niet.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Ik kan mij de regeling nog goed herinneren waarin op het verzoek is gezegd dat het niet nodig was. Ik ben wel blij om te horen dat mevrouw Bouwmeester op dit moment aangeeft dat het wel nodig is. We kunnen die hele fraudeketen eigenlijk niet rond krijgen zonder sterk Openbaar Ministerie. Is mevrouw Bouwmeester dan ook bereid om het Openbaar Ministerie meer geld te geven op het moment dat blijkt dat het de capaciteit niet heeft om voldoende zorgfraudezaken aan te pakken?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Volgens mij is de eerste belangrijke stap om een analyse te hebben van de vraag waarom het OM nou niet verder gaat. Waarom zet het die stap niet? Worden zaken niet goed aangeleverd? Zit er iets aan de voorkant van de keten niet goed? Zijn er te weinig mensen? Is er iets anders aan de hand? Laten we eerst die analyse maken. Vervolgens kijk ik graag samen met mevrouw Bruins Slot waar we dan het geld vandaan halen om het OM te versterken. Die handschoen pak ik graag op.

De **voorzitter**:
Gaat u verder met uw betoog.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Daarmee heb ik het kopje OM denk ik bijna gehad. Ik had het over de omgekeerde bewijslast. Hoe kun je het zorgverzekeraars gemakkelijker maken om in te grijpen als ze zien dat er sprake is van ondoelmatigheid? Ik wil ook van de minister weten wat zij verwacht van zorgverzekeraars. Welk bedrag moeten zij nou jaarlijks binnenhalen? Welke targets krijgen ze? Op welke manier ziet de NZa daarop toe? Het PlnCeTrapport laat zien dat het opsporen van fraude eigenlijk wordt gezien als kostenpost: we hebben geld, dat geven we uit en we verdelen het een beetje. Het is een beetje wat mensen weleens "OPM" noemen, other people's money. We verdelen het en dan zien we wel. Ik wil graag weten wat de target hiervoor is en hoe de NZa erop toeziet.

Ik kom dan op de inzichtelijke zorgnota. Als patiënten bellen met een zorgverzekeraar en zeggen dat deze niet klopt, moeten ze serieus genomen worden. Vaak is de nota nog steeds zo onoverzichtelijk dat mensen hem niet snappen, of zijn de tarieven zo algemeen dat mensen nog steeds de prijs niet begrijpen. Wat is de voortgang in het maken van de nieuwe nota?

Voorzitter, tot slot. Aan het eind van de keten kom je bij het Openbaar Ministerie. Dat moet ingrijpen. Ik heb dat zojuist al uitgebreid in interrupties aangegeven. Ik kan dus afsluiten door te zeggen dat wij ons vooral richten op zichtbaar resultaat van dit pakket maatregelen. Het pakket is goed, nu nog het resultaat. Wij willen graag de voortgang jaarlijks meten. Het is ook een belangrijk signaal aan de samenleving dat wij zinnig en zuinig omgaan met zorggeld en dat fouten — laat ik zeggen: "omdat het kan"-gedrag — bij declaraties en fraude niet worden getolereerd.

De **voorzitter**:
Dank u wel voor uw bijdrage. Mevrouw Leijten heeft nog een vraag.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Ik heb inderdaad nog wel een vraag. De afgelopen weken is er een groep in de zorg gecriminaliseerd, bewust of onbewust, en daar gaat het vandaag toch ook over. Dat betreft de pgb-fraude. Ik zal straks in mijn termijn een en ander zeggen over die criminalisering, maar er is in ieder geval wel een probleem. Sommige pgb-houders zijn nu afhankelijk van anderen voor het voeren van de regie over hun pgb. Dat gaat heel vaak goed, maar het gaat ook heel vaak fout. Op het moment dat een pgb-houder bij een malafide bureau zit dat wordt opgerold door de inspectie of het Openbaar Ministerie vanwege fraude of slechte zorg, krijgt die pgb-houder het financiële deksel op zijn neus want die moet het pgb terugbetalen. Ik ben op zoek naar een vorm waarbij wij bij de schuldige het geld terughalen, want die heeft gecasht. Zou de PvdA dit steunen?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Ja, zeker. Maar ik heb begrepen dat dit nu juist onderdeel is van het plan van aanpak van dit kabinet. Als mevrouw Leijten echter een beter voorstel heeft, wil ik daar zeker naar kijken.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Ik heb daarover Kamervragen gesteld, die vorige week — na een maand of drie — zijn beantwoord. Maar goed, de staatssecretaris heeft gezegd dat degenen die slachtoffer zijn geworden van een pgb-bureau dat niet deugt, daarvan niet de rekening moeten betalen. Het gebeurt echter wel veel. Hij heeft nu verzocht, aan zorgkantoor Agis in dit geval, om het even stop te zetten. Begrijp ik echter goed dat de PvdA een structurele maatregel wel zou accepteren en ook wil dat kwetsbare mensen die een pgb hebben gekregen en die financieel zijn uitgebuit, niet financieel het deksel op hun neus krijgen?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Sterker nog: in eerste instantie moet je bekijken hoe je het kunt voorkomen. Mensen vragen een pgb en zijn daarmee afhankelijk, maar moeten wel de goede zorg krijgen. Mensen die daarvan misbruik maken, zijn natuurlijk de grootste schoften die er bestaan. Niet alleen omdat zij geld van de samenleving stelen, maar ook omdat zij individuele mensen daardoor heel kwetsbaar maken. De eerste stap is dus zeker het voorkomen aan de voorkant. Vervolgens moet ook worden ingegrepen aan de achterkant. Ik ben het zeer met mevrouw Leijten eens dat degenen die het pgb hebben, niet de dupe moeten worden in de tussentijd dat allerlei mensen steggelen over de vraag hoe zij het geld terugkrijgen en hoe de zorg verleend moet worden.

De **voorzitter**:
Boeven, bedoelde u, grote boeven.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Gebruikte ik een ander woord?

De **voorzitter**:
Ja, u gebruikte een ander woord.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Excuses, voorzitter.

☐

Mevrouw **Leijten** (SP):
Voorzitter. Door alle heisa de afgelopen week over mogelijke pgb-fraude zou je bijna vergeten wat de werkelijke aanleiding is van dit debat: de aard en omvang van foute declaraties bij ziekenhuizen en zorg in natura. De schatting is 1,6 miljard euro. Dat is een gigantisch bedrag. De SP wil niet in de afleidingsmanoeuvre trappen die de afgelopen week is ingezet. De harde toon van dit kabinet in de richting van de pgb-houders stoort mij dan ook. Terwijl er in ziekenhuizen voor vele honderden miljoenen fout wordt gedeclareerd en de minister het niet kan nalaten om vaak genoeg te zeggen dat het foute declaraties zijn en dat het waarschijnlijk echt geen fraude is, criminaliseert zij wel pgb-houders. En dat vind ik niet goed. Zelfs als er in ziekenhuizen speciale handleidingen worden aangetroffen om optimaal te declareren, is er volgens de minister geen sprake van opzet; overigens ook volgens de NZa. Gelukkig heeft de NZa meegedacht met de sector en een verboden-toegestaanlijst gemaakt en die heeft zij heel simpel vertaald in vragen en antwoorden op de site. Ik vind dit zo'n hulp van de NZa! Mag je een bevalling zonder overnachting declareren met overnachting? En weet u wat de NZa dan antwoordt? Zij antwoordt: nee, dat mag niet. Dat die open deur opgetuigd moet worden bij de NZa zegt heel veel over declaratiefraude.

De heer **Van 't Wout** (VVD):
Ik kom terug op het vorige punt. Mevrouw Leijten zegt dat het kabinet pgb-houders criminaliseert. Ik denk dat wij in dit debat op het punt van de pgb-fraude samen een heel eind zouden kunnen komen, maar waar haalt mevrouw Leijten vandaan dat het kabinet pgb-houders criminaliseert? Er bestaat fraude met pgb's. Die moet je dan ook benoemen. Dat is iets heel anders dan criminaliseren. Sterker nog: dat is essentieel om het pgb overeind te houden.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Ik deel dat. Ik ben dat met de heer Van 't Wout eens, maar vorige week is via De Telegraaf bewust naar buiten gebracht dat bij 7% van het aantal huisbezoeken sprake zou zijn van fraude. Dat werd later al een beetje — hoe noem je dat? — geneutraliseerd.

De **voorzitter**:
Genuanceerd.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Genuanceerd, dank u wel. Er werd toen melding gemaakt van "vraagtekens bij de declaratie". Uiteindelijk blijkt dat het onderzoek is gedaan bij een hoge risicogroep. Als je een groep met een hoog risico onderzoekt, krijg je natuurlijk een hoog cijfer. Die 7% is dus helemaal niet hard. Vervolgens vroeg ik om het onderliggende rapport dat er zou zijn. Dat is er nog niet. Dat vind ik wel een beetje storend. Ik ben blij dat de heer Van 't Wout en ik delen dat je, ook om het pgb beschikbaar te houden, fraude moet aanpakken — daar kom ik nog op terug — maar wat er afgelopen week is gebeurd, vind ik niet zo netjes.

De heer **Van 't Wout** (VVD):
Volgens mij is er, ook op verzoek van de Kamer, een brief van het kabinet gekomen over de voortgang en de aanpak van pgb-fraude. Daar doen de media vervolgens op hun eigen manier verslag van. Laten we dan in ieder geval met elkaar afspreken dat het benoemen van pgb-fraude iets heel anders is dan het criminaliseren van pgb-houders.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Prima, maar als ik hierover spreek — zoals bijvoorbeeld vorige week tijdens een dertigledendebat naar aanleiding van een noodsignaal van huisartsen van een jaar geleden — zegt de VVD dat wij debatteren over oud nieuws. De regering heeft die brief gestuurd met een oud rapport, namelijk een rapport van een jaar geleden. Ik vind dat wel een beetje een verdachtmaking. Iedereen noemt dat maar zoals hij het wil noemen, maar als het een nieuw rapport was geweest met nieuwe cijfers, was het logisch geweest. De regering verwijst echter naar oude cijfers. Zij verwijt de oppositie dat zij verwijst naar oude nieuwsberichten, maar zij doet dat zelf wel. Ik vind dat gewoon niet zo netjes. Laat ik het dan maar zo zeggen.

In het St. Antonius Ziekenhuis in Nieuwegein werd voor 25 miljoen euro onterecht gedeclareerd. Op de afdelingen cardiologie, gynaecologie, interne geneeskunde, kindergeneeskunde, neurochirurgie, neurologie en radiologie werden misstanden vastgesteld. Er werd zelfs bewijsmateriaal gevonden dat er op zo'n manier werd gedeclareerd dat men maximaal kon declareren. Het oordeel van de NZa? "Er was geen sprake van opzet, maar we geven wel een boete." Is die boete inmiddels geïnd? Is het onterecht gedeclareerde geld inmiddels terugbetaald?

In de strijd tegen zorgfraude is de Nederlandse Zorgautoriteit tot op heden geen oplossing voor het probleem gebleken, maar juist een onderdeel daarvan. Zij is een vertragende factor in het aanpakken van fraude en maakt strafrechtelijke vervolging onmogelijk, zoals het geval was bij het St. Antonius Ziekenhuis. Het nieuwe samenwerkingsprotocol tussen het NZa en het Openbaar Ministerie geeft te weinig zekerheid dat dit in de toekomst niet weer gebeurt. Daarom zouden wij het liever omdraaien: bij onterechte declaratie van een bepaalde omvang bekijkt eerst het Openbaar Ministerie of strafrechtelijke vervolging mogelijk is. Ik zou graag van de minister willen weten wat haar reactie daarop is. De opsporing nu onderbrengen bij de Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid vinden wij verwarrend. Als drie ministeries verantwoordelijk zijn, is uiteindelijk niemand verantwoordelijk. Laat het OM leidend zijn; dat is ons pleidooi. De pakkans voor medisch-specia-

listische zorg is laag en toch is er fors geld mee gemoeid. De schatting is dat het om 1,3% van de totale omvang van de schadelast in de medisch-specialistische zorg gaat. De NZa heeft bij de geestelijke gezondheidszorg nader onderzoek gedaan naar aanleiding van schattingen. Dat heeft tot een forse stijging van de opgespoorde onregelmatigheden geleid. Is de regering niet van mening dat je dit ook zou moeten doen bij de medisch-specialistische zorg en zou de minister dit verzoek dus aan de NZa willen doen?

De **voorzitter**:
Er zijn twee VVD-woordvoerders, maar de vier interrupties gelden voor hen samen. Dat zeg ik even voor de zekerheid.

De heer **Rutte** (VVD):
Ik had mij zo verheugd op acht interrupties, mevrouw de voorzitter, maar het komt goed met vier interrupties. Ik ga even een stukje terug in het betoog van mevrouw Leijten. Zij vindt dat in de opsporing van zorgfraude het OM niet achteraan maar vooraan zou moeten staan. Dat klinkt heel stevig en dat komt ook ergens vandaan, namelijk vanuit het gevoel dat wij echt stevig tegen fraude moeten optreden. Dat gevoel delen de VVD en de SP. Ik keer terug naar het punt van het strafrecht, dat het ultimum remedium is. Het OM kent ook nog eens het opportuniteitsbeginsel. Het OM kan gewoon zeggen: wij doen niks met deze zaak. En daarmee is zo'n zaak afgedaan. Zo hoort het ook aan het eind van de keten. Het OM moet ook bij de zwaarste gevallen beoordelen of het al of niet opspoort. Zo werkt het strafrecht. Dat is met reden zo, want wij kunnen niet alle maatschappelijke misstanden via het strafrecht oplossen. Als je dat in gedachten hebt, is het dan niet juist heel erg goed dat wij eerst op allerhande andere manieren proberen fraude terug te dringen, te voorkomen en aan te pakken, zoals de NZa het met forse boetes doet, en pas dan het OM aan bod te laten komen?

Mevrouw **Leijten** (SP):
Ik heb om een reactie van de minister gevraagd, omdat ik graag wil weten wat de implicaties hiervan zijn. Uit het debat dat wij over het Antonius hebben gehad, kan ik mij goed herinneren dat er sprake kan zijn van samenloop. Soms kun je iets bestuursrechtelijk afdoen, maar is het ook strafrechtelijk vervolgbaar. In die gevallen zou het OM aan zet zijn. Ik stel vast dat een foute declaratie een overtreding van de wet is en dat zij daarmee strafrechtelijk is op te sporen. Wij hebben meer normen nodig in de sector. Een norm stel je niet met een vraag- en antwoordlijstje met vragen als: mag je een nacht declareren als iemand niet overnacht heeft? Daar redden wij het niet mee. Dat is niet alleen ridicuul, maar het is natuurlijk ook veel te soft. Ik zie dat er bij het OM een capaciteitsprobleem kan zijn — er wordt natuurlijk ook op bezuinigd — maar ik vind wel dat een medisch specialist of een financieel manager die wil dat er hoger gedeclareerd wordt omdat er omzet nodig is, ook persoonlijk aansprakelijk gesteld moet kunnen worden. En dat doe je niet met het bestuursrecht. Daarom zoek ik naar het OM aan zet. Ik hoor graag wat de bezwaren daartegen zijn.

De heer **Rutte** (VVD):
Dat nuanceert het wat en dat scherpt het ook wat aan. Ik snap die nuancering. Laat het kabinet er eens op reageren of dat kan en verstandig is. Ik snap ook de oproep dat je soms naar individuele personen op zoek wilt. Daar zou het strafrecht wellicht aan zet zijn; ook dat snap ik. Na het NZa-debat resteert een verschil van inzicht tussen de SP en de VVD. De SP zegt: als de NZA aan het St. Antonius Ziekenhuis een boete oplegt van 25 miljoen euro, dan komt men daar goed weg. Volgens mij is het ziekenhuis daar helemaal niet goed mee weggekomen. Het heeft een veel hogere boete gehad dan de strafrechter ooit had kunnen opleggen en dat heeft een enorm normerende werking voor de hele ziekenhuissector gehad. Als er bestuursrechtelijk wordt opgetreden, moeten wij hier niet net doen alsof er niks gebeurt.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Naar aanleiding van het debat over wat er bij het Antonius is gebeurd, over het al of niet samenwerken van de NZa en het OM, is er mede op verzoek van de Kamer een herziening gekomen van het samenwerkingsprotocol. Als ik dat samenwerkingsprotocol tussen de NZa en het OM goed lees, dan zou de zaak van het St. Antonius Ziekenhuis niet bestuursrechtelijk mogen zijn afgedaan zonder het OM in te lichten. Het is gebeurd zoals het is gelopen, maar ik denk dat het verstandiger is om vaker naar het strafrecht te kijken, en die roep is breder. Het evenwicht is zoek tussen het fors terughalen van het pgb bij de individuele pgb-houder als het geld onrechtmatig besteed is, en het gewoon laten lopen van hele artsengroepen die upcoden. Die verhouding is totaal scheef. Daar komt het ook vandaan.

Helaas wordt het pgb de laatste tijd in één adem genoemd met fraude. Ik heb het al gehad over de 7% die vorige week opdook in De Telegraaf. Voor het overgrote deel is er geen sprake van fraude onder pgb-houders en is het wel degelijk een uitkomst voor mensen om onder regie hun eigen zorg te regelen. Maar fraude is fout en moet worden aangepakt. Daarvoor moeten wij dieper kijken naar waar het misgaat. Het trekkingsrecht voorkomt georganiseerde criminaliteit niet. Malafide bureaus die de regie van mensen overnemen en ook hun pgb inpikken, zoals Pyxis en Ascensio en andere bureaus, kunnen gewoon doorgaan. Ze zullen het administratief prima regelen en cashen gewoon het pgb. Is het wel verstandig om mensen die niet zelf de regie kunnen voeren over hun eigen leven, een pgb te geven en daarmee financieel verantwoordelijk te maken voor hun eigen zorg? Wil de staatssecretaris een overzicht maken van het zorgaanbod dat er via het pgb is voor doelgroepen die kwetsbaar zijn voor financiële uitbuiting? Zou het niet goed zijn om te bekijken of de aanbieders dit onder kunnen brengen in zorg in natura, waardoor je het financiële risico bij de mensen weghaalt? Is de staatssecretaris ook bereid om, in die gevallen waarin de inspectie of het OM ingreep bij bureautjes vanwege criminaliteit, fraude, financiële uitbuiting en noem het maar op, de rekening niet te presenteren aan degenen die al slachtoffer waren van die criminaliteit? Ik heb dat net ook al aan de VVD gevraagd.

Tot slot. Zorgfraude kan wat ons betreft niet los gezien worden van het volstrekt idiote financieringssysteem van onze zorg. Dit leidt niet alleen tot chaos en oncontroleerbare rekeningen, maar werkt ook fraude in de hand. Het lijkt ook alsof niemand baat heeft bij het opsporen van fraude; mevrouw Bouwmeester had het daar ook al over. Wij zien

een teruglopend aantal controles. Sommige zorgverzekeraars blijken helemaal geen gegevens aan te leveren over de controle-inspanningen. Hoe kan dat, minister?

Een belangrijke troef van dit kabinet voor de aanpak van fraude is de verantwoordelijkheid bij verzekerden leggen. Daarmee leunt het kabinet op het moreel besef van verzekerden die een rekening thuisgestuurd krijgen en dan verbaasd constateren dat het wel erg prijzig was, maar wat blijkt uit het onderzoek van de Nationale ombudsman dat anderhalve week geleden gepresenteerd is? Die rekeningen zijn onleesbaar! Het is ook altijd een oplossing achteraf. Het verdacht maken van pgb'ers terwijl je grote ziekenhuisjongens laat lopen, is geen goed signaal. Het is ook geen goed signaal om fraude in de zorg te misbruiken om bijvoorbeeld het medisch beroepsgeheim op te heffen. Wij gaan daar nog over spreken als wij het over de Fraudewet hebben. Ik vind dat de prioriteiten verkeerd liggen. Probeer fraude te voorkomen, maak het financieringssysteem veel eenvoudiger, leg de opsporing in één hand — wat de SP betreft die van het OM — en zorg ervoor dat degenen die zich schuldig maken aan zelfverrijking via onze premies, echt aangepakt worden.

☐

Mevrouw **Klever** (PVV):
Voorzitter. Twee jaar geleden opende de PVV-fractie een online meldpunt voor fraude in de zorg om het gesjoemel met declaraties in kaart te brengen. Sindsdien is er veel onderzocht en is er wat meer boven water gekomen dan alleen het topje van de ijsberg. Bij de pgb-aanpak is bij 7% van de afgelegde huisbezoeken door het zorgkantoor een vermoeden van fraude geconstateerd. Nu is die 7% precies het percentage dat het European Healthcare Fraud and Corruption Network al jarenlang noemt in zijn publicaties; zo verrassend is dit dus niet. Is de minister het met mij eens dat er naar alle waarschijnlijkheid in de hele zorgsector voor gemiddeld 7% gefraudeerd wordt? Zo nee, waarom niet? Graaiers zitten er immers niet alleen bij de pgb-bureaus. Uit het rapport van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) over 2013 blijkt bijvoorbeeld dat de meeste vermoedens van fraude bij de ggz zitten. Gaat de minister de ziekenhuizen en de zelfstandige klinieken, de apothekers en de psychiaters, de tandartsen en de huisartsen net zo onderzoeken als de pgb-houders? Zo ja, per wanneer? Zo nee, waarom niet? 7% betekent omgerekend dat er jaarlijks 5 miljard aan fraude verloren gaat. Dat is €450 per premiebetaler. De meest effectieve manier om de kosten van de zorg omlaag te brengen zonder dat dit de kwaliteit van de zorg of de toegang tot de zorg aantast, is het opsporen van deze miljarden.

Primair verantwoordelijk voor de opsporing van fraude zijn de zorgverzekeraars. De minister heeft de ziekenhuizen echter eerst een eigen onderzoek laten doen. Specialisten en ziekenhuisbestuurders mochten zelf vaststellen hoeveel foutieve declaraties zij hebben ingediend bij de zorgverzekeraars. Er was haast bij dat onderzoek, want de goedkeuring van de jaarrekeningen hing ervan af. Dit heeft toch echt een "slager keurt zijn eigen vlees"-gehalte. Hoe zorgvuldig en hoe geloofwaardig vindt de minister dit onderzoek? Is zij echt van mening dat een externe accountant inzicht moet bieden in fraude met lichtdagen, met cosmetische consulten of met een baarmoeder die twee keer verwijderd wordt? Het eigen onderzoek naar fraude leverde dan ook geen miljarden, maar een kleine 300 miljoen op. Er wordt ook niet gesproken van fraude, maar van fouten. Ze vonden 1,2% aan foute declaraties. Dat wijkt wel erg veel af van het gemiddelde van 7%. En er is niemand voor opgepakt, niemand voor berispt. Het bedrag wordt onderling verrekend met de zorgverzekeraars en iedereen belooft beterschap.

Als dat de aanpak is die de minister de komende jaren voor ogen staat, moet ze misschien toch even naar de pgb-aanpak van de staatssecretaris kijken. Fysieke controle door het zorgkantoor blijkt immers uiterst effectief. Waarom geen fysieke controles door de zorgverzekeraars bij de ziekenhuizen en bij de ggz-instellingen?

Pakken de zorgverzekeraars de fraude daadwerkelijk aan? Nog steeds bereiken ons berichten van patiënten die bij hun zorgverzekeraars vergeefs aan de bel trekken over een onjuiste declaratie. Ze worden terugverwezen naar het ziekenhuis of er wordt ze gezegd niet zo te zeuren. De patiënt is in feite de enige die zicht heeft op wat er met hem gebeurd is, maar wordt gewoon niet serieus genomen door de zorgverzekeraars. Het is heel fijn dat er nu een inzichtelijke zorgnota ligt, maar als je vervolgens netjes aangeeft dat er iets niet klopt, moet dit natuurlijk wel opgevolgd worden. Anders voel je je als patiënt toch belazerd, om met de woorden van de Ombudsman te spreken? Wat gaat de minister hieraan doen? Ze moet zich dit toch aantrekken, net als ik?

Dat we een ingewikkeld declaratiesysteem hebben, is duidelijk. Dat het te ingewikkeld is en er daardoor te gemakkelijk fouten worden gemaakt, daar moet wat aan gedaan worden. Simpeler regels en heldere richtlijnen kunnen fouten voorkomen, maar hoe halen we de prikkel tot upcoding eruit? Zolang het geld oplevert door de patiënt een treetje hoger in te schalen, zal het blijven bestaan. Wordt nog onderzocht of het DOT-systeem eenvoudiger kan?

Fouten worden overigens niet alleen per ongeluk gemaakt. Vorig jaar bleek uit een rapport dat medisch specialisten fouten vaak bewust maken. Ze overtreden willens en wetens de declaratieregels, omdat de pakkans zo laag is. Ze komen er toch wel mee weg. In het ergste geval moeten ze een bedrag terugbetalen. Volgens dat rapport zouden alleen harde sancties indruk maken, zoals boetes. Wat mij betreft, mag het nog een stapje verder en krijgen ze een aantekening in BIG-register. Hoe staat het met de pakkans van de specialisten en de boetes? Kan de minister daarop reageren? Is zij het met de PVV eens dat het wegsturen van het bestuur wellicht effectiever is dan een boete?

Tot slot wil ik een meldplicht voorstellen voor zorgverleners, een plicht om vermoedens van fraude te melden. We vinden allemaal dat fraude onacceptabel is. Het is strafbaar, het is oplichting en het benadeelt patiënten, want het maakt de zorg onnodig duur. Iedereen die in de zorg werkt en ziet dat iemand de declaratieregels overtreedt, moet dat aangeven bij de NZa. Voor zorgverzekeraars geldt sinds kort een aangifteplicht als er signalen over fraude binnenkomen. Laat de minister nu ook een meldplicht invoeren voor signalen over fraude. We moeten echt elke euro zien te achterhalen. Ik krijg hierop graag een reactie van de minister.

☐

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Voorzitter. Fraude in de zorg is de bijl aan het vertrouwen van mensen in de zorg. Om die reden is het CDA van

mening dat fraudeurs hard moeten worden aangepakt. Iedere Nederlander betaalt veel premie voor de zorg en dat geld kan niet in de zakken van fraudeurs terechtkomen. Alleen tast Nederland na de vele onderzoeken door de minister van VWS over de omvang van zorgfraude nog steeds in het duister. We kunnen er maar niet achter komen. Opvallend is dat spookzorg, het niet leveren van zorg, niet in de onderzoeken is meegenomen. Dan is het natuurlijk zaak dat zorgverzekeraars en zorgkantoren van fraudebestrijding een topprioriteit maken. Hoeveel mensen werken er bij de afdeling marketing en hoeveel bij de afdeling fraude van een zorgverzekeraar? Graag krijg ik een overzicht per zorgverzekeraar. Ik gok alvast vooruit met het antwoord: ik denk dat er bij een zorgverzekeraar meer mensen bij de afdeling marketing werken dan bij de afdeling fraude. Het is ook niet voor niets dat de Nederlandse Zorgautoriteit concludeert dat zorgverzekeraars en zorgkantoren nog onvoldoende werk maken van het bestrijden van fraude. Hoe gaan de staatssecretaris en de minister dit veranderen? De NZa geeft ook aan dat het voor zorgverzekeraars helemaal niet lonend is om fraude te bestrijden. Mevrouw Bouwmeester zei dat ook al. Hoe staat het met de suggestie van de NZa om op dat punt ook de risicoverevening aan te passen? Ik hoor daarop graag een reactie van de minister.

Natuurlijk is de verzekerde, degene die de rekening krijgt, ook de beste controleur om na te gaan of fraude heeft plaatsgevonden. Hij weet wat er in het ziekenhuis of bij een tandarts gebeurd is. De NZa schrijft klip-en-klaar dat zorgverzekeraars hierin eigenlijk veel te passief zijn. Zij wijzen hun verzekerden nog onvoldoende op de mogelijkheid van het controleren van rekeningen. Ik krijg bovendien regelmatig mailtjes van mensen die zeggen: ik heb mijn zorgverzekeraar gebeld, maar klaarblijkelijk is het te veel moeite om uit te zoeken of het om niet-geleverde zorg gaat, terwijl de kosten wel in mindering worden gebracht op mijn eigen risico. Hoe gaat de minister hiervan meer werk maken?

De CDA-fractie las de kop die in chocoladeletters gedrukt stond boven het persbericht dat van de 30.000 huisbezoeken bij pgb-houders er 2.100 vermoedens van fraude zijn geconstateerd. Schaamt de staatssecretaris zich niet dat slechts elf zaken bij de Inspectie SZW in onderzoek zijn? Elf van de 2.100? En laat dat nu net de informatie zijn die niet in dat persbericht stond, namelijk dat van de 2.100 ernstige vermoedens van fraude slechts elf door de Inspectie SZW verder worden onderzocht. De Inspectie SZW schrijft in een brief in 2013 — ik dank de staatssecretaris voor het feit dat we in de Tweede Kamer deze brief twee jaar na dato hebben gekregen — dat zij alle overtollige zaken terugstuurt naar het verzamelpunt zorgfraude of naar de politie, afhankelijk waar de melding vandaan is gekomen. Het CDA zou graag van de staatssecretaris een overzicht krijgen van het aantal meldingen dat de Inspectie SZW sinds 2012 heeft teruggestuurd naar de politie of het verzamelpunt zorgfraude. Hoeveel blijft er dus op de plank liggen?

Ik ben het met de staatssecretaris eens, die dat heeft geschreven, dat het schrijnend is dat van de 2.100 zaken van ernstige vermoedens van fraude, twee derde waarschijnlijk is gepleegd door malafide zorgbureaus. De Tweede Kamer heeft in 2009 al een motie van het CDA en de PvdA aangenomen, dat hieraan een eind moet komen. Twee derde van de 2.100 zaken betreft malafide zorgbureaus. Dat zijn dus 1.400 zaken. De inspectie schrijft zelf dat het om zeer kwetsbare mensen gaat, die vaak ook analfabeet zijn. De dreigementen van de malafide zorgbureaus zijn ook verschrikkelijk. Ik noem een paar voorbeelden. Zo zorgen ze ervoor dat er een koppeling is tussen de huurovereenkomst en de zorgovereenkomst. De budgethouder kan de zorg dus niet opzeggen omdat zij dan ook op straat staat. Afschuwelijk. Het zorgbureau neemt de mobieltjes in zodat de budgethouder niet kan bellen met familie en vrienden dat het niet goed gaat. In wat voor land leven we dan? Ook komt het voor dat het zorgbureau met de budgethouder een rekening opent, waarbij het zorgbureau het onderdeel aanvinkt waarin staat dat er geen rekeningen over de post worden gestuurd. Het malafide bureau ziet daardoor uiteindelijk alle rekeningen. Dit moet echt stoppen. Deze malafide zorgbureaus moeten stoppen. Wat heeft de staatssecretaris sinds 2009 gedaan om die malafide zorgbureaus uit te bannen? Hoeveel zijn er nog? Hoe kan hij die oplichters directer aanpakken?

Ik kom te spreken over de capaciteit van de inspectie SZW en het Openbaar Ministerie. Ik begon er al over: die elf zaken. De Inspectie SZW werkt hard, dat zie ik ook, maar heeft ondertussen nog een extra taak gekregen, namelijk het aanpakken van de zorgfraude op grond van de Zorgverzekeringswet. Hoeveel zaken heeft de inspectie inmiddels in behandeling? Hoeveel uren zijn er daarvoor per jaar beschikbaar om deze taak ook echt op te pakken? Het Openbaar Ministerie zit natuurlijk aan het einde van de trechter. Hierover hebben wij al een interruptiedebatje gevoerd. In 2013 heeft het CDA een goed overzicht gekregen van het aantal zaken dat in behandeling was, het aantal zaken dat aangedragen was en het aantal zaken dat afgerond was. Eigenlijk zou ik graag een update ontvangen van hoe het ervoor staat. We hebben op dit moment geen flauw idee hoe hard het Openbaar Ministerie aan zorgfraude trekt. We weten allemaal wel dat het piept en kraakt bij het Openbaar Ministerie. Ik neem aan dat de minister van VWS die lijst gewoon op haar bureau heeft liggen, want ze houdt dit natuurlijk ook goed bij. Het zou mooi zijn als we voor de tweede termijn een geüpdate lijst zouden hebben.

Ik sluit af. Het CDA vindt dat fraudeurs een harde aanpak verdienen. Ze maken immers misbruik van het zorggeld waar elke Nederlander hard voor werkt.

☐

De heer **Rutte** (VVD):
Voorzitter. Waar veel collectief geld omgaat, zoals in de zorg, ligt fraude helaas altijd op de loer. De VVD heeft een grote afkeer van zorgfraude. Zorggeld is geld dat collectief is opgebracht om aan zorg te worden besteed en dat mag dan ook niet verdwijnen in de zakken van fraudeurs. Het is goed om te horen dat die mening in de Kamer breed wordt gedeeld.

Het bestrijden van fraude is van groot belang, maar tegelijkertijd niet eenvoudig. Er spelen in de zorg namelijk veel meer belangen dan alleen het belang van de fraudebestrijding. Helaas zijn die belangen niet altijd met elkaar te verenigen. Aan de ene kant wil vrijwel iedereen een einde maken aan de overregulering in de zorg, zodat de professional zijn of haar werk in zo veel mogelijk vrijheid kan doen. Aan de andere kant zijn er omwille van de fraudebestrijding regels nodig. De VVD vindt het van belang dat we bij het nemen van maatregelen oog hebben voor deze belangen en iedere keer opnieuw een goede balans zoeken.

Andere sprekers zeiden ook al dat zorgverzekeraars een belangrijke rol hebben in het opsporen van zorgfraude. Ze worden hiertoe geprikkeld en het opsporen van fraude loont dan ook voor de verzekeraars. Er zijn echter zaken die echt beter moeten. Als zorgverzekeraars fraude hebben geconstateerd bij een aanbieder ... Ik ga daar zo wat over vertellen, want mevrouw Bruins Slot wil mij een vraag stellen.

De **voorzitter**:
We hadden ook even kunnen wachten, maar gaat u uw gang, mevrouw Bruins Slot.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
De VVD en het CDA delen de mening dat fraude hard moet worden aangepakt. Ik krijg uit de rapporten van de Nederlandse Zorgautoriteit echter steeds de indruk dat het voor de zorgverzekeraars klaarblijkelijk niet loont om fraude aan te pakken. Ik hoor de VVD daar nu wel over spreken. Waarop baseert mijn collega van de VVD zijn uitspraak dat de aanpak van fraude voor zorgverzekeraars wel loont?

De heer **Rutte** (VVD):
Het is evident dat het aanpakken van fraude loont. Zorgverzekeraars zijn immers zelf verantwoordelijk geworden voor alle risico's die ze nemen. Elke euro die ze binnenhalen aan fraude, is pure winst voor de verzekeraar, en daarmee voor de premiebetaler en voor de hoogte van de premie. Verzekeraars hebben er dus wel degelijk belang bij. Als je de rapporten van de NZa goed bekijkt, zie je dat verzekeraars ontzettend veel doen om ervoor te zorgen dat er rechtmatig wordt gedeclareerd. Het afgelopen jaar is er voor 2,3 miljard aan aanvankelijk foutieve declaraties teruggestuurd. Aan de voorkant wordt door de verzekeraars dus veel gedaan aan het voorkomen en het niet-gedeclareerd laten worden van foutieve declaraties. Vervolgens zie je dat er een nadere analyse plaatsvindt bij een extra groep die declareert. Bij een deel daarvan vindt weer nadere analyse plaats en daarbij is sprake van fraude. Je zit er dan al heel diep in. Dit laat ook zien hoe ingewikkeld dit speelveld is en het laat zien dat er een verschil is tussen echte fraude en foutieve declaraties.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Het probleem dat de NZa aankaart, is dat de zorgverzekeraars in de verrekening uiteindelijk een dief van hun eigen portemonnee zijn als ze fraude aanpakken. Om die reden heb ik die vraag ook aan de minister gesteld. Wat inderdaad opvallend is in het declaratieschandaal dat heeft plaatsgevonden, is dat er miljarden zijn bekeken, maar dat er geen enkel geval van fraude uit is gekomen. We hebben nog geen enkel geval van fraude gezien in de zelfcontrole die ziekenhuizen hebben gedaan. Hoe verklaart de heer Rutte dat?

De heer **Rutte** (VVD):
Dat heeft deels ook te maken met het feit dat fraude echt een strafrechtelijke term is. Het moedwillig en opzettelijk de boel belazeren, is toch echt wat anders dan — ook al voelt het niet goed — foutief declareren omdat regels onduidelijk zijn of omdat er fouten worden gemaakt in de manier van declareren. Ik deel de mening van mevrouw Bruins Slot dat er wel heel vaak aan de bovenkant wordt gedeclareerd en vaak niet aan de onderkant. Dat patroon is niet goed. Het is goed dat we alles op alles zetten om dat soort patronen te doorbreken, zodat er rechtmatig wordt gedeclareerd. Als we dat echt pinpointen op een persoon of op een organisatie en als we dat echt strafrechtelijk gekwalificeerd willen krijgen als fraude, dus als we ons daar alleen maar op zouden focussen, worden we daar maatschappelijk gezien niet per definitie beter van. Het zou me overigens wel wat waard zijn als dat vaker zou lukken, maar het is niet zo dat dat meteen heel veel meer geld oplevert.

Mevrouw **Klever** (PVV):
In de afgelopen twee jaar heeft de VVD-minister met steun van de VVD het eigen risico verhoogd. Ook is de zorgpremie verhoogd. En nu komt de heer Rutte tot de conclusie dat hij misschien beter de fraude keihard had kunnen aanpakken om de zorg betaalbaar te houden. Daar zijn wij natuurlijk blij mee, maar waarom komt de heer Rutte daar nu pas mee? Twee jaar geleden stonden we hier al en toen heeft hij gezegd dat het allemaal wel meeviel. Wat is er in de tussentijd gebeurd?

De heer **Rutte** (VVD):
Ik geloof niet dat de VVD ooit heeft gezegd dat fraude niet aangepakt zou moeten worden. Ik gaf net aan dat een verzekeraar die inzet op fraudeaanpak, daarmee bepaald geen dief is van de eigen portemonnee. Dat levert voor die verzekeraar gewoon geld op. Dat is dus goed om te doen. Als je echter alles kwalificeert als fraude, zoals de PVV doet, en zegt dat al het geld moet naar het aanpakken van de boeven, dan levert dat niet echt de miljarden op die je wilt hebben. Wat maatschappelijk echt heel veel oplevert en wat ook veel gebeurt aan de voorkant, is ervoor zorgen dat het foutieve gedrag stopt en een foute declaratie niet binnenkomt. Daar wordt heel veel op gefocust en dat zorgt uiteindelijk ook voor een gematigde premieontwikkeling. Dat gebeurt al, en daar zijn wij ook voorstander van. Dat kan altijd beter; daar zal ik zo wat over zeggen. Als we de boeven echt, dus ook strafrechtelijk, kunnen pakken, moeten we dat altijd doen.

Mevrouw **Klever** (PVV):
Als ik straks een motie indien, waarin ik vraag om de premie te verlagen en om het geld terug te verdienen met de keiharde fraudeaanpak die de heer Rutte en ik voorstaan, zegt hij dan: ik steun die motie, ik ga ervoor, ik sta helemaal achter de aanpak van de minister? Of zegt hij dan: ik heb weinig vertrouwen in de aanpak van de minister en steun de motie niet?

De heer **Rutte** (VVD):
Als die motie er precies zo uitziet als de motie van twee jaar geleden, dan wordt daarin gesuggereerd dat er sprake is van 5 miljard aan strafrechtelijke fraude en dat de premie daalt als we daarop inzetten. Die mening deel ik niet. Het aandeel dat je kunt kwalificeren als echte fraude die je kunt vastpakken en bewijzen, is vele malen kleiner dan dat bedrag. Als het erom gaat dat we met elkaar proberen die 5 miljard euro aan onterechte declaraties buiten de deur te houden en, waar het kan, de boeven op te pakken, dan zijn we het met elkaar eens. Als de motie er echter zo uitziet als

die van twee jaar geleden, ben ik bang dat we haar niet kunnen steunen.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Dat de VVD zorgverzekeraars een warm hart toedraagt, weten we allemaal. Maar de stelling dat fraudeopsporing loont, snap ik niet helemaal. Wij hebben namelijk een NZa-rapport gekregen met daarin een tabel over de omvang van bewezen fraude, fraudeonderzoek en controles in relatie tot de schadelast. Daaruit blijkt duidelijk dat het opsporen meer geld kost dan dat bewezen fraude oplevert. Waar haalt de Rutte het dus vandaan dat de zorgverzekeraars goed bezig zijn met fraudeopsporing en dat het hun nog geld oplevert ook? Uit het staatje van de NZa blijkt namelijk dat het veel meer geld kost om op fraude te controleren dan dat het oplevert aan uiteindelijk vastgestelde en dus teruggehaalde fraude.

De heer **Rutte** (VVD):
Dat heeft deels te maken met het feit dat dit interruptiedebatje plaatsvindt voordat ik iets over zorgverzekeraars wilde gaan zeggen. Misschien worden mevrouw Leijten en anderen dus nog bediend. Afgezien daarvan loont fraudeaanpak. Dat zit niet alleen maar in het feit dat de totale inspanningen om het laatste stukje eruit te halen dat je kunt kwalificeren als fraude, meer euro's opleveren dan je erin steekt. Het gaat om de totale aanpak. Je moet ook foutieve declaraties voorkomen, en daar weer een nadere analyse van doen. Als je de hele tabel in hetzelfde rapport zo naloopt, dan zie je dat we op die manier zo'n 2,3 miljard buiten de deur houden en dat we nog eens zo'n 33 miljoen, waarvan zo'n 9 miljoen bewezen fraude, buiten de deur houden met een nadere analyse. Die totale aanpak moeten de verzekeraars uitvoeren. Dat doen ze voor ons allemaal, omdat we daarmee de premie beheersbaar houden en ervoor zorgen dat het zorggeld ook aan zorg wordt besteed. Dat is van belang. Dat kan altijd beter, en daar heb ik zo meteen een suggestie voor.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Ik denk dat het goed is dat het zo is uitgelegd. Het onderzoek kost veel geld en bewijzen is lastig. Het uiteindelijke resultaat is een stuk minder dan de gemaakte kosten. De bottleneck wordt veroorzaakt door het een taak te laten zijn van zorgverzekeraars, omdat die namelijk die kosten niet willen maken. Maar wat vindt de VVD ervan dat er zorgverzekeraars zijn die nog helemaal geen inzicht geven in hun opsporingsactiviteiten? Dat stelt de NZa namelijk ook vast.

De heer **Rutte** (VVD):
Dat is teleurstellend.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Ik hoor de heer Rutte toch de hele tijd zeggen dat het voor zorgverzekeraars lonend is om fraude op te pakken en dat ze daarom ook erg hun best doen. De Nederlandse Zorgautoriteit schrijft echter zelf — ik dacht: ik ga toch maar even citeren — het volgende: "Hierdoor ondervinden verzekeraars een nadeel voor iedere euro fraude die zij opsporen maar die niet valt te verhalen. Verzekeraars kunnen hierdoor onder bepaalde omstandigheden een te kleine prikkel ervaren om vastgestelde fraude terug te vorderen en te melden" omdat ze het niet kunnen vergoeden. Hoe kan de heer Rutte nu die conclusie trekken als onze toezichthouder zo'n heel ander signaal afgeeft?

De heer **Rutte** (VVD):
Ik heb het volgens mij net aan mevrouw Leijten uitgelegd: het is onderdeel van de totale aanpak van verzekeraars. Je kunt fraude isoleren tot het strafrechtelijke deel en zeggen dat je je daarop moet focussen. Dan kan het zijn dat het niet loont. Het maakt echter onderdeel uit van de totale aanpak om ervoor te zorgen dat datgene wat wordt gedeclareerd, rechtmatig is en allemaal klopt. Dan is fraudebestrijding wel een belangrijk sluitstuk. Je moet het als verzekeraar wel doen. Je moet het echter doen als onderdeel van een totale aanpak. Dan loont het, als je het goed doet, als je het sluitend maakt. Ik ben het ermee eens dat het beter kan en dat er verzekeraars zijn die het te weinig doen. Wellicht moeten we ook dingen regelen tussen verzekeraars — daar ga ik zo wat vragen over stellen — waardoor het makkelijker en beter kan.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Is de heer Rutte het ook met mij eens dat, als je een huis beveiligt tegen inbrekers, je zowel op de voordeur als op de achterdeur een stevig slot moet zetten? Ik hoor de heer Rutte nu zeggen: we zetten nu een aardig stevig slot op de voordeur, namelijk door meer te doen aan het voorkomen van fraude. Is hij het echter met mij eens dat het uiteindelijk voor iedereen in de keten lonend moet zijn om fraude aan te pakken en dat het niet zo kan zijn dat zorgverzekeraars het laten liggen omdat ze er uiteindelijk zelf schade van ondervinden? Het gaat niet om geld van zorgverzekeraars. Het gaat hier om geld van iedere Nederlander, die dat voor de zorg betaalt. Dat geld willen we terug hebben als dat niet terecht wordt besteed.

De heer **Rutte** (VVD):
Daarover zijn wij het totaal eens. Die aanpak moet ook zo veel mogelijk lonen. Dat is van belang. Het is echter vooral ook van belang om naar het totale pakket te kijken. Inderdaad, je moet niet de voordeur openzetten en de achterdeur ook. Dat doe ik thuis ook niet. Verzekeraars doen dat ook niet. Ze zijn aan de voorkant hartstikke streng en hebben verderop in de keten ook een aanpak. Wel is het zo dat de ene een wat betere aanpak heeft dan de andere. En soms is het misschien ook te geïsoleerd en te weinig in samenwerking. Dat kan beter, denken wij. Misschien moet het ook wel beter.

De **voorzitter**:
Gaat u verder.

De heer **Rutte** (VVD):
Als zorgverzekeraars fraude hebben geconstateerd bij een aanbieder, dan zou het goed zijn als die informatie altijd wordt gedeeld met andere verzekeraars. Het delen van informatie, bijvoorbeeld door anoniem declaraties naast elkaar te leggen, kan ertoe bijdragen dat een arts die bij meerdere verzekeraars in totaal 90 consulten op een dag declareert, door de mand valt. Is het op dit moment toege-

staan dat zorgverzekeraars op deze schaal omwille van de fraudebestrijding informatie met elkaar delen? Is het toegestaan dat ze misschien bestanden met elkaar matchen om ervoor te zorgen dat er meer opvalt qua patronen van fraude? Ik kan me voorstellen dat daar een paar gevoelige grenzen tussen liggen. Ik wil graag weten wat kan. Als het niet kan, kan het dan alsnog mogelijk worden gemaakt om zo de samenwerking tussen zorgverzekeraars op het gebied van fraudebestrijding te stimuleren?

Naast bestuurders en artsen zijn er helaas ook patiënten en verzekerden die frauderen. De verzekeraar die constateert dat een klant fraudeert, kan deze royeren. Dan is deze verzekeraar van deze klant verlost. Echter, doordat we in ons land een acceptatieplicht hebben, kan deze klant vervolgens gewoon weer bij de volgende verzekeraar binnen wandelen; hij kan niet worden geweerd. Bij een andere verplichte verzekering, de autoverzekering, is hiervoor een speciale oplossing gevonden: verzekeraars worden gewaarschuwd voor frauderende klanten en mogen hen weigeren, maar om toch in de verzekeringsplicht te kunnen voorzien, is een aparte verzekeraar opgericht, Rialto, waar de fraudeur zich tegen een aangepaste premie alsnog kan verzekeren. De VVD vindt het een interessante gedachte om een vergelijkbare "last resort"-verzekering ook in de Zorgverzekeringswet te introduceren. Daarmee houden de fraudeurs wel toegang tot de zorg, maar kunnen ze veel beter in de gaten worden gehouden. Ook kan dan een aangepaste, eventueel hogere premie worden overwogen. Na een periode van bijvoorbeeld vijf jaar zouden ze dan weer welkom moeten zijn bij een reguliere zorgverzekeraar. Is de minister bereid de voor- en nadelen van een dergelijke "last resort"-verzekering te onderzoeken en aan te geven of en hoe een dergelijke verzekering in Nederland geïntroduceerd kan worden?

De heer **Van 't Wout** (VVD):
Voorzitter. Ik heb eerst een huishoudelijke mededeling: wij staan hier met twee woordvoerders, omdat we het zowel over de curatieve als de langdurige zorg hebben. Ik wil nog wat zeggen over dat laatste.

Wie fraudeert met zorggeld, steelt van iedere Nederlander, ondermijnt de solidariteit in de zorg en doet dat over de rug van heel kwetsbare mensen. Dat laatste is het ergste van alles, zeker in de langdurige zorg. Fraude is dus veel meer dan een financieel probleem. Het is een moreel probleem en het is moreel verwerpelijk.

De VVD vindt dat er in de langdurige zorg goede stappen zijn gezet in de afgelopen jaren. Mede op ons initiatief worden wetten nu vooraf aan een fraudetoets onderworpen, zodat het systeem en onze wetten fraudeproof zijn. We moeten echter alles op alles blijven zetten om op alle gebieden van de langdurige zorg de fraude keihard aan te blijven pakken, zoals die van de zorgbestuurders die meer zorg declareren dan er geleverd wordt, die van de instellingen die mensen onterecht diensten in rekening brengen en die van de upcoding. Er zijn en worden nu gelukkig grote stappen gezet.

Ook de pgb-fraude moeten we echter blijven bestrijden. Veruit het overgrote deel van de pgb-houders is te goeder trouw en laat dag in, dag uit zien hoe waardevol dat instrument is. Juist om dat overeind te houden, moeten we keihard optreden tegen de fraude. Daarom vindt de VVD het verstandig om bij de mensen die na de invoering van het trekkingsrecht afzien van een pgb, na te gaan of dat vanwege fraudegevallen is geweest. Wij zijn blij dat de staatssecretaris gehoor heeft gegeven aan onze oproep bij de begrotingsbehandeling om de huisbezoeken bij pgb-fraude voort te zetten. Als je spreekt met de mensen die die huisbezoeken doen, schrik je je namelijk rot van wat je hoort van wat zij zien. Ik geef een voorbeeld. Een moeder beheerde voor haar kind het budget. Een klein deel daarvan gaf zij uit om een oom in te huren die een beetje naast de jongen zat. Van de rest ging zijzelf allemaal leuke dingen doen. Zo komen we bij de essentie van het probleem bij de aanpak van pgb-fraude: als het zorgkantoor in zo'n geval het geld wil terughalen, kan het niet bij die moeder terecht, maar komt het bij de budgethouder terecht.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Aan de aanpak van fraude hechten we allebei ontzettend veel belang. Het is goed dat de heer Van 't Wout zegt dat pgb-houders vaak heel kwetsbare mensen zijn. Als 15.000 mensen echter afzien van zorg, is zijn eerste gedachte: fraude. Ik was verrast door die suggestie. Is het niet zo dat tussen die 15.000 mensen juist de analfabeten zitten, waar ook de Inspectie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid het over heeft?

De heer **Van 't Wout** (VVD):
Als je die 15.000 gaat uitsplitsen, zal er van alles uitkomen, waaronder die groep. Er zullen ook administratieve fouten onder zitten. Ieder jaar heb je wel zo'n soort opschoning van het hele bestand. Het trekkingsrecht, met de steun van de hele Kamer ooit geïntroduceerd door een CDA-staatssecretaris, had natuurlijk als idee om fraude aan de voorkant te voorkomen. Je ziet nu dat mensen soms niet meer om een pgb vragen. Het lijkt mij dan zeer terecht om te bekijken of dat mensen waren die fraudeerden of mensen waar die vreselijke bureautjes waar we het net over hadden, bovenop zaten.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Het gaat hier om kwetsbare mensen, vaak om bijvoorbeeld analfabeten, zoals de Inspectie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid signaleerde. Zij zijn vaak niet in staat om zelf formulieren in te vullen. Als we dan moeten bekijken waarom mensen afzien van zorg, is dan niet de eerste vraag die voorop moet staan, of daar mensen tussen zitten die heel hard zorg nodig hebben, maar buiten de boot vallen omdat ze de enorme hoeveelheid papierwerk niet aankunnen? Moeten we die vraag niet voorop stellen, om daarna natuurlijk te bekijken of er ook fraude onder zit? Moeten we niet eerst kijken naar de meest kwetsbare mensen die daartussen zitten? Is zorg daar uiteindelijk niet voor bedoeld: aan kwetsbare mensen gezondheidszorg geven?

De heer **Van 't Wout** (VVD):
Dat lijkt mij een open deur.

Mevrouw **Klever** (PVV):
Begrijp ik nou goed dat de heer Van 't Wout de mensen die een aanvraag hebben ingediend en hem later hebben ingetrokken — dat zijn dus mensen die in feite niet gefrau-

deerd hebben, maar in de ogen van de heer Van 't Wout misschien hadden willen frauderen — gaat onderzoeken? Nee toch?

De heer **Van 't Wout** (VVD):
Nee, mevrouw Klever begrijpt het inderdaad niet. Wij hebben met steun van de hele Kamer het trekkingsrecht ingevoerd. Daar is al jaren over gesproken. Dat had als doel om het voor fraudeurs onaantrekkelijk te maken om een pgb aan te vragen. Als je dan ziet dat mensen geen pgb meer aanvragen zodra je dat invoert, is het gerechtvaardigd om te bekijken of daar frauduleuze gevallen tussen zitten. Dat was immers het hele idee erachter. Er zullen ook allerlei andere redenen voor zijn.

Mevrouw **Klever** (PVV):
Dus de heer Van 't Wout zegt het wel. Hij zegt het nu zelf. De mensen die het hadden willen doen, gaat hij onderzoeken. Zou de heer Van 't Wout niet achter de daadwerkelijke fraude aan moeten gaan in plaats van achter de mensen die de aanvraag niet hebben ingediend? Dit is toch te gek voor woorden?

De heer **Van 't Wout** (VVD):
Het gaat hier niet om mensen die het hadden willen doen. Het gaat om mensen die een pgb hadden en het nu niet meer aanvragen. Dat zit daar dus ook tussen. Overigens is de fraudeaanpak altijd breder dan dit alleen. Ik vind het heel raar dat de Kamer een systeem invoert om fraude te bestrijden, we vervolgens zien dat mensen het dan maar laten, en de Kamer dan boos wordt als ik suggereer dat dat dan komt door precies de reden dat we dat systeem hebben ingevoerd.

Mevrouw **Leijten** (SP):
De vele veranderingen in de zorg maken het voor mensen ook heel ingewikkeld. Ik voel veel meer voor de benadering van het CDA. Laten we inderdaad een analyse maken van die 15.000 mensen. Misschien zijn het er meer, misschien zijn het er minder. Het is een enorme chaos bij de SVB, dus wie weet kloppen de cijfers niet. Laten we vooral bekijken of die mensen wel goed terecht zijn gekomen. Ik maak me er wel zorgen over dat er mogelijk mensen tussen zitten die nu verstoken zijn van zorg. Het brengt mij op een andere vraag. De heer Van 't Wout zegt dat het trekkingsrecht fraude bestrijdt. Maar juist die malafide bureautjes die van kwetsbare mensen de regie overnemen en het pgb inpikken, zullen met dat trekkingsrecht toch gewoon keurig aan de regels kunnen voldoen?

De heer **Van 't Wout** (VVD):
Misschien mag ik even op beide punten ingaan. Ik ben het natuurlijk volstrekt met mevrouw Leijten eens, maar volgens mij moet je en-en doen. De staatssecretaris heeft ook gezegd dat hij precies wil weten waarom mensen nu geen pgb meer willen. Er zullen fouten en schrijnende situaties tussen zitten. Het lijkt me echter volstrekt logisch, als je een instrument invoert om fraude te bestrijden, dat je dan ook kijkt of dat ertussen zit. Volgens mij moet dat gewoon en-en-en zijn. Wat de tweede vraag van mevrouw Leijten betreft: ik ben een voorstander van het trekkingsrecht, maar denk echt niet dat we daar zomaar even alle fraude eruit gaan halen, ook omdat we hier heel vaak te maken hebben met georganiseerde, en dus ook heel professionele, criminaliteit. Tegen dat soort clubs zal het dus een continue strijd blijven. Als je een maatregel verzint om fraude en misdaad tegen te gaan, zul je altijd zien dat de slimme boeven er weer wat anders op verzinnen. Dan moet je dat aanpakken. Ik denk — daar heb ik mevrouw Leijten ook over horen praten — dat de pijn ook echt gaat zitten bij die boeven, als we die fraudeurs dan uiteindelijk pakken. Dat is mijn kernpunt voor dit debat. Daar ga ik het zo nog even over hebben.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Het is mooi dat we daarin samen op kunnen trekken. Dan kunnen we ook echt iets doen voor mensen die slachtoffer zijn geworden van financiële uitbuiting, want dat is het. Maar bij die pgb-bureautjes zijn we altijd te laat. Het is altijd achteraf. Nu heb ik de staatssecretaris gevraagd een analyse te maken van de pgb-aanbieders die de regie overnemen van zeer kwetsbare mensen. Veel doen het ook goed. Ik wil ze echt niet allemaal in het verdachtenbankje zetten. Maar is het niet mogelijk om die kwetsbare mensen de zorg te laten krijgen zonder dat ze het financiële risico dragen? Zou het niet goed zijn als we daarvan een overzicht krijgen, gemaakt door de staatssecretaris?

De heer **Van 't Wout** (VVD):
Als dat mogelijk is, lijkt het me een aantrekkelijke gedachte. Ik vind dat we in ieder geval die discussie goed moeten voeren. Als je een pgb uitdeelt, moeten we wel zeker weten dat iemand ook de regie kan voeren. Dat is ook een punt dat mevrouw Leijten net noemde. Hoe meer inzicht we daar dus in kunnen krijgen, hoe beter. Inderdaad, als we met meer informatie die clubjes om de budgethouder heen eruit kunnen slopen, moeten we dat niet nalaten. Zeker als het gaat om mensen die niet zelf de regie hebben.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
Ik wilde nog even terugkomen op de 15.000 mensen die nu buiten beeld zijn, om het maar even zo te noemen. De heer Van 't Wout zegt dat we eens moeten bekijken waarom ze nu geen pgb meer aanvragen. We hebben natuurlijk elk jaar gezien dat een grote groep geen beroep meer deed op het pgb of dat bijvoorbeeld verving door zorg in natura. Als je bekijkt om welke groep het gaat, zou het dan niet belangrijk zijn dat je dan ook kunt analyseren wie er in de jaren daarvoor van afzagen? Anders heb je geen enkel vergelijkingsmateriaal en weet je ook niet wat door het trekkingsrecht komt en wie er om andere redenen afzien van het pgb.

De heer **Van 't Wout** (VVD):
Ik hoor dit maar een beetje als een oproep om het trekkingsrecht zo effectief en objectief mogelijk te maken. Dat lijkt me altijd verstandig. Ik vind het in dit geval goed om de non-response te onderzoeken, of het nu een aantal van 10.000 of 15.000 betreft. Al kom je er maar tien tegen bij wie waarschijnlijk iets aan de hand was en die vanwege het trekkingsrecht van de aanvraag hebben afgezien, dan moet je die bij de lurven pakken en bekijken of je het geld niet terug kunt vorderen. Daarom hebben we dit systeem immers bedacht.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
Ik zeg het ook omdat ik het jammer vind dat de nadruk juist zo op de fraudekant wordt gelegd. Net als CDA en SP vind ik het jammer dat het daar nu over gaat, terwijl je eigenlijk moet bekijken wie er nu buiten de boot vallen omdat er in het verleden mensen gefraudeerd hebben. Hoe krijg je die goed in beeld? Dat staat wat mij betreft voorop.

De heer **Van 't Wout** (VVD):
Het verwijt dat je in een fraudedebat de nadruk op fraude legt, kan ik eerlijk gezegd niet helemaal volgen.

Maar goed, laten we eens bekijken wat er extra mogelijk is. Via de interrupties heb ik daar al veel over kunnen zeggen. We hebben de voorbeelden gezien, van de familiaire kring tot de zorgaanbieders. Mevrouw Leijten noemde het voorbeeld van Ascensio, waarbij budgethouders te goeder trouw zorg afnemen. Daar wordt gefraudeerd en er wordt slechte zorg geleverd. De tent sluit en waar wordt het geld uiteindelijk gehaald? Bij de budgethouders, die er niets aan kunnen doen. Ik weet dat het ingewikkeld is om dit op te lossen, maar er zit volgens mij echt een principiële fout in ons systeem. Voorop moet staan, zeker bij pgb-fraude, dat we de echte boeven aanpakken en niet de onschuldige budgethouders.

Mijn afronding past in datzelfde kader. We hebben het hier eerder over gehad. Ik vind het heel belangrijk dat we onze pijlen blijven richten op de mensen die helpen om de fraude mogelijk te maken. Zoals ik daarstraks al zei, is het vaak georganiseerde criminaliteit. Er worden bijvoorbeeld ook artsen omgekocht om valse indicaties af te geven. Is het mogelijk om gewoon het tuchtrecht van toepassing te laten zijn op zo'n arts?

De hoofdlijn is dus: fraude keihard aanpakken en er vooral voor zorgen dat de echte boeven het in hun portemonnee gaan voelen.

☐

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
Voorzitter. Vorige week stonden er grote artikelen in de krant en was er een persbericht van het ministerie over fraude met pgb's, precies op het moment dat de pgb-houders 's nachts wakker lagen door de chaos bij de Sociale Verzekeringsbank. Door die publiciteit kwamen de pgb-houders in een kwaad daglicht te staan, althans zo voelden zij dat. Mijn eerste vraag aan de staatssecretaris is dan ook: wat doet hij aan de malafide zorgbureaus die er vaak de oorzaak van zijn dat er wordt gefraudeerd? Ik hoor ook graag van de staatssecretaris of hij achteraf ook niet helemaal blij was met deze timing en de effecten ervan.

Natuurlijk, fraude moet altijd worden aangepakt. Ruim 300 bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen hebben in totaal €188.000 teruggekregen voor zorg die ten onrechte bij hen in rekening werd gebracht. Dat was voor het doen van de was of voor een pedicurebehandeling, terwijl die zorg al vanuit de langdurige zorg was vergoed. Die bedragen liepen soms op tot wel €4.000 per persoon. Onderzoek van de Consumentenbond bracht aan het licht dat de informatie aan de cliënten over wat zij wel en niet zelf moesten betalen summier, niet eenduidig en soms zelfs fout was. Inmiddels hebben zestien zorginstellingen van de NZa te horen gekregen dat zij dat allemaal goed moeten uitleggen aan hun cliënten. Daar hebben zij aan voldaan, maar verder zijn er geen maatregelen genomen. Het is belangrijk dat duidelijk wordt of er sprake is van een vergissing, of er opzet in het spel is, of dat de regels misschien niet duidelijk zijn. Als blijkt dat er sprake is van opzet, dan moet je hard kunnen optreden. Alles wat onterecht gedeclareerd wordt, gaat ten koste van de premiebetaler. Graag ontvang ik een reactie van de staatssecretaris hierop.

Hoe zorgen wij ervoor dat de definitie van fraude helder is en dat er voldoende methoden zijn om die te kunnen opsporen en aantonen? Om meer inzicht te krijgen in de fraude in de zorg heeft de minister de NZa in 2013 gevraagd daar onderzoek naar te doen in de Zorgverzekeringswet en in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. Dat heeft een stapel rapporten opgeleverd, maar die zeggen in feite heel weinig over de omvang van de zorgfraude. Ik geef een paar zinsneden uit het samenvattende rapport: "De scope van het kwantitatieve deel van het onderzoek is een onregelmatige declaratie, en niet een frauduleuze declaratie." We zien dus slechts het topje van de ijsberg, want we zien maar een deel van de foute declaraties. En: "We kunnen met ons onderzoek geen zorgfraudecijfer voor Nederland bepalen." Kortom, wat heeft het onderzoek in feite gedaan? Er zijn onregelmatigheden opgespoord, maar er is niet vastgesteld wat wel of niet frauduleus is. Daarvoor is meer onderzoek nodig, wordt wel gezegd, maar was niet het doel van dit onderzoek om te achterhalen wat de omvang van de fraude was? Daarom zou ik graag van de minister willen weten of dit onderzoek voldoet aan de verwachtingen die zij ervan had. Heeft de NZa in een eerder stadium al aangegeven dat zij geen conclusies over de omvang van de fraude kan presenteren en zijn de doelstelling wellicht bijgesteld? Welke vervolgstappen komen er nu?

Om fraude tegen te gaan, moeten regels helder zijn en niet voor meerdere interpretaties vatbaar. Daarom worden wetten getoetst op fraudebestendigheid. Volgens Zorgverzekeraars Nederland wordt de NZa-regelgeving nog steeds onvoldoende getoetst op uitvoerbaarheid en controleerbaarheid. Graag ontvang ik een reactie van de minister hierop. Hoe vindt zij dat? Ook de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen ervaart problemen met complexe regels. Zij stelt dat foutieve declaraties in ziekenhuizen daarvan het gevolg zijn. Uit eigen onderzoek naar de jaarrekeningen van de ziekenhuizen blijkt dat 276 miljoen verkeerd is gedeclareerd; dat zijn geen bewuste fouten, zeggen de ziekenhuizen. Wat vindt de minister daarvan?

Goede controle kan zaken aan het licht brengen en er gaat een afschrikkende en preventieve werking van uit. Zorgverzekeraars Nederland onderzoekt jaarlijks de omvang van de besparingen die gedaan worden als gevolg van controle-inspanningen, maar niet alle zorgverzekeraars leveren hun data aan. Moet dit geen verplichting zijn? Hoe kunnen we ervoor zorgen dat alle zorgverzekeraars zich ervoor inspannen dat die data beschikbaar zijn? Met andere woorden, hoe maken we de fraudeopsporing lonend voor de zorgverzekeraars? Een andere mogelijkheid om de controle te vergroten, is het betrekken van de patiënt. Ook dit is een aanbeveling van de NZa. Daarover hebben we het hier al veel vaker gehad: je moet een inzichtelijke rekening krijgen. Hoe staat het daar eigenlijk mee? Zijn die rekeningen inmiddels inzichtelijk?

Aan het einde van de keten ligt de opsporing en handhaving. Die opsporingstaak komt nu voorlopig bij de Inspectie SZW. Dat is een tijdelijke oplossing, geen definitieve keuze. Mijn vraag is: hoe lang gaat die tijdelijke oplossing duren en waar willen de bewindslieden uiteindelijk met die inspectie naartoe? Hoe staat het met de rol van het Openbaar Ministerie inzake de aanpak van fraude in de zorg? Omdat dit al genoemd is, laat ik het hier kortheidshalve even bij.

Het onderzoek van de NZa kent een aantal beperkingen. Zo kon zij geen zogenoemde spookzorg opsporen. Dat is zorg die nooit is geleverd maar wel wordt gedeclareerd. Welke mogelijkheden ziet de minister hiertoe? Kan zij aangeven welke fraudegevoeligheden zij ziet in de verschillende sectoren? In de laatste voortgangsrapportage wordt hier namelijk niet op ingegaan. Er worden bijvoorbeeld mondzorgbehandelingen voor kinderen gedeclareerd, terwijl die meestal voor volwassenen bedoeld zijn omdat het gaat om kronen, wortelkanaalbehandelingen en gebitsprotheses. Er lijken bij de ggz prikkels te zijn om net even iets langer dan 800 minuten te behandelen. Ook bij het pgb zijn de trekkingsrechten niet voldoende om fraude te voorkomen. Ik vind het heel belangrijk dat alle sectoren worden betrokken bij het plan van aanpak dat dit voorjaar naar de Kamer komt. Ik wil graag van de bewindslieden horen of dit ook gaat gebeuren.

☐

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Voorzitter. Fraude is onacceptabel. Het haalt de solidariteit uit ons zorgstelsel. De overheid heeft de taak deze solidariteit te bevorderen en te beschermen. Het aanpakken van fraude en onterechte declaraties moet dus hoog op de agenda van dit kabinet staan. Als er wordt gefraudeerd, verliezen mensen het vertrouwen in zorgaanbieders en uiteindelijk in het hele zorgsysteem. Mijn fractie maakt zich hier zorgen over. Daarom is het belangrijk om fraude in de zorg stevig aan te pakken.

Elk jaar worden miljoenen declaraties verstuurd. Eerder kwam het bedrag van 1,6 miljard al voorbij. Er is dus voor 1,6 miljard aan onjuistheden aan het licht gekomen. Bij die foute declaraties is lang niet altijd sprake van fraude. Bij fraude worden regels doelbewust overtreden met het oog op eigen financieel gewin. Vaak ligt de oorzaak van de gemaakte fouten bij het declaratiesysteem zelf. Dit systeem is met de jaren steeds ingewikkelder geworden. Zijn de bewindspersonen het met mijn fractie eens dat we ook fundamenteel naar ons systeem moeten kijken?

De vraag die vandaag echter ook gesteld moet worden, is hoe we afkomen van berekenend gedrag. Ik noem een voorbeeld: een patiënt net even langer laten komen, zodat er een duurdere dbc kan worden gedeclareerd. Volgens een rapport van het CPB heeft dit geleid tot het doorbehandelen van circa 11% tot 13% van de patiënten totdat een hoger tarief is bereikt. Dat rapport ging over de curatieve ggz, maar ik heb niet de indruk dat het in andere delen van de zorg anders is. Hierdoor lopen de zorgkosten onnodig op. En zijn patiënten hier uiteindelijk wel bij gebaat of ondervinden zij hier zelfs schade van?

Dit is het jaar van de transparantie. Transparantie van zorgnota's is goed, maar is het uiteindelijk ook effectief? Ik sluit me aan bij alle fracties die vragen hebben gesteld over de positie van de zorgverzekeraars. Moeten de zorgverzekeraars niet veel meer in actie komen om fraude te bestrijden?

Ik kom op het pgb. De ChristenUnie heeft altijd geknokt voor het pgb als instrument voor eigen regie in de zorg. Dit mag niet overschaduwd worden door fraudezaken. Samen met de PvdA-fractie heb ik Kamervragen gesteld over een bemiddelingsbureau in Houten. Helaas is dat niet het enige bureau. Juist bij die bemiddelingsbureaus gaat het vaak mis. Het lijkt erop dat het OM zo veel zaken aangedragen heeft gekregen dat deze zaak niet behandeld is omdat het geen nieuwe jurisprudentie zou toevoegen. Ook de staatssecretaris suggereert in zijn brief dat de Inspectie SZW, die belast is met onderzoek, veel zaken laat liggen. Om hoeveel zaken gaat het? Deelt de staatssecretaris mijn mening dat het OM altijd in actie moet komen als er sprake lijkt te zijn van fraude? Kan de staatssecretaris schetsen welke acties hij heeft ondernomen om te voorkomen dat mensen de dupe worden van pgb-fraude door een bemiddelingsbureau? Is de staatssecretaris bereid om bemiddelingsbureaus die ook zorg leveren, te stoppen? Waar kunnen mensen terecht om fraude te melden? Kan de staatssecretaris garanderen dat het pgb dan wel blijft doorlopen, op welke manier dan ook? Het opschorten van het pgb zou namelijk dramatisch zijn. Welke rol hebben de zorgkantoren hierin? Zorgkantoren staan er niet om bekend dat hun voordeur wijd openstaat. Hoe kunnen zij mensen dan ondersteunen?

Zorgkantoren worden ook in de positie gebracht om weigeringsgronden voor een pgb verder invulling te geven. Eerlijk gezegd heb ik daar niet zo heel veel vertrouwen in. Te vaak hoor ik dat zorgkantoren, maar ook gemeenten, een ontmoedigingsbeleid voeren voor pgb's. Welke garanties kan de staatssecretaris geven dat niet onnodig drempels worden opgeworpen? Ook zijn dbc-bureautjes die ziekenhuizen adviseren om op de juiste manier te declareren helaas lucratief. Wat gaat de minister hieraan doen?

Ik rond af. Een systeem dat én heel complex is én gedreven wordt door productie roept oneigenlijk gebruik over zichzelf af. De vraag is in hoeverre meer regels en meer of strengere waakhonden hier gaan helpen. De weg van formaliseren en juridiseren leidt maar al te vaak tot het opzoeken van de grenzen van de wet. Daar is de zorg niet uniek in.

De ChristenUnie vindt dat de moraal weer centraal moet staan. Mijn vraag aan het kabinet is of het niet goed zou zijn als de raden van toezicht zich veel meer rekenschap geven van normen en waarden in het toezicht dat ze uitvoeren. Normen en waarden en moraal moeten in de zorg weer centraal komen te staan. Daarop wil ik graag een reactie van het kabinet.

De beraadslaging wordt geschorst.

De **voorzitter**:
Daarmee is er een einde gekomen aan de eerste termijn van de zijde van de Kamer.

De minister en de staatssecretaris hebben aangegeven even te moeten overleggen. Ze hebben een wat langere schorsing nodig. Het lijkt mij verstandig om die schorsing te combineren met de lunchpauze.

Om 12.30 uur beginnen we met de regeling van werkzaamheden. Voor de mensen op de publieke tribune: het debat zal om ongeveer 12.45 uur worden hervat.

De vergadering wordt van 11.40 uur tot 12.32 uur geschorst.